



DECLARACIÓN DEL CONSUMIDOR
ESTADO DE CONNECTICUT
DEPARTMENT OF CONSUMER PROTECTION
(DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN AL
CONSUMIDOR)

165 Capitol Avenue Hartford CT 06106
 Correo electrónico: dcp.frauds@ct.gov
 N.º de fax: (860) 707-1966

Para uso oficial únicamente

1. Complete este formulario. Escriba o imprima de manera LEGIBLE.
2. Puede imprimir y enviar por correo la queja a la dirección provista.
3. Puede presentar la queja de manera electrónica enviando este formulario por correo electrónico como dato adjunto, junto con documentación comprobatoria (p. ej. recibos, contratos, etc.).

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| NOMBRE | | TELÉFONO PARTICULAR (incluir el código de área) | | TELÉFONO LABORAL (incluir el código de área) | | ¿TIENE 65 AÑOS O MÁS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD | | ESTADO | | CÓDIGO POSTAL | |
| CORRO ELECTRÓNICO | | PERSONA CON LA QUE SE TRATÓ/NUMERO DE TELÉFONO (incluir el código de área) | | PUESTO | | | |
| PARTE/EMPRESA CONTRA LA QUE SE PRESENTA LA QUEJA | | CIUDAD | | ESTADO | | CÓDIGO POSTAL | |
| CORRO ELECTRÓNICO | | EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR LA FECHA | | TIPO DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> VERBAL <input type="checkbox"/> ESCRITO | | PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTIÓN | |
| ¿HUBO UN CONTRATO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | COSTO \$ | | FORMA DE PAGO (MARCAR CON UN CÍRCULO) EFECTIVO <input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO CONTRATO EN CUOTAS <input type="checkbox"/> LAY-AWAY <input type="checkbox"/> (acuerdo a plazos con entrega en el último pago) | | | |
| FECHA DE COMPRA | | ¿EL PRODUCTO O SERVICIO FUE PUBLICITADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | ¿CÓMO? | | FECHA Y LUGAR DE PUBLICIDAD (ADJUNTAR UNA COPIA DE SER POSIBLE) | |
| ¿SE COMUNICÓ CON LA EMPRESA CON RESPECTO A LA QUEJA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR LA FECHA | | PERSONA CONTACTADA | | PUESTO | |
| ¿CONTRATÓ UN ABOGADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR EL NOMBRE | | ¿LA ACCIÓN JUDICIAL ESTÁ PENDIENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | EN CASO AFIRMATIVO, ¿EN QUÉ JUZGADO? | |

NOTA: A continuación, proporcione una declaración breve y detallada de los hechos de su queja. Además, adjunte copias de toda la documentación que sea relevante. Por quejas de mejoras del hogar y nuevo contratista del hogar, en este momento, únicamente solicitamos una copia del contrato y copias del frente y el dorso de los cheques cancelados. Si necesitamos documentación adicional, lo notificaremos. No podremos devolver ni reenviar el material enviado a este departamento; por lo tanto, conserve copias de todo lo que nos envíe para nuestros registros.

Por último, asegúrese de tachar o eliminar toda información confidencial en los datos adjuntos, como números de cuentas bancarias o de seguro social.

Recomendamos a los consumidores que intenten resolver los problemas con la empresa involucrada. Puede obtener más información en nuestro sitio web: www.ct.gov/dcp. También puede encontrar información sobre el Small Claims Court (Tribunal de Instancia) y el Superior Court (Tribunal Superior) en www.jud.state.ct.us.

Adjunte todas las páginas que sean necesarias para completar su declaración.

FIRMA

FECHA

Nota: Todas las quejas son información pública. Mediante la presentación de esta queja, le otorga autorización al Departamento de Protección al Consumidor para publicar una copia de esta Declaración del Consumidor.